



TITLE:

<書評>梅村絢美著『沈黙の医療--スリランカ伝承医療における言葉と診療』風響社、2017年、5,000円+税、318頁

AUTHOR(S):

飯田, 淳子

---

CITATION:

飯田, 淳子. <書評>梅村絢美著『沈黙の医療--スリランカ伝承医療における言葉と診療』風響社、2017年、5,000円+税、318頁. コンタクト・ゾーン 2018, 10(2018): 351-359

ISSUE DATE:

2018-06-30

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/232973>

RIGHT:

梅村絢美著

# 『沈黙の医療 ——スリランカ伝承医療における言葉と診療』

風響社、2017 年、5,000 円＋税、318 頁

飯田淳子

「説明責任」や「コミュニケーション能力」は現代社会におけるキーワードといえよう。政治家は国民に対する、企業は消費者に対する「説明責任」を問われ、就職活動では「コミュニケーション能力」が試される。医療の世界でも同様に「インフォームド・コンセント」が重要視され、医療者はコミュニケーション能力を身につける必要があるとされる。

しかし、本書が対象とするスリランカ土着の伝承医療パーランパリカ・ウェダカマ（*pāranpalika wedakama*）においては、診療や知識の継承の際、言語発話や言語表象が必要とされないどころか、それらが避けられるという。例えば診察の際、治療家が患者に質問することも、患者が治療家に自身の不調について説明することも避けられ、治療家は診断結果を患者に告げることも、それを数値や言葉で記録することもしない。治療の最中にも知識の伝達の際にも発話は忌避され、処方薬の内容は暗号化される。はたしてパーランパリカ・ウェダカマとはどのような医療なのだろうか。そしてそれを著者はどのように記述したのだろうか。

本書は 2012 年度に首都大学東京に提出された博士論文を基礎としているが、博士論文提出後 3 回の調査で得られたデータにも依拠している。本書の構成は以下のとおりである。

はじめに——セレンディピティ

序論

- 1 はじめに——沈黙からみえる世界
- 2 言語表象と単独性
- 3 「<sup>み</sup>身分け言葉」とアクチュアルな言語活動
- 4 「病いの語り」の孤独

5	オーディット・カルチャーと〈あなた〉不在の物語
6	本書の構成と調査の背景
第Ⅰ部	パーランパリカ・ウェダカマという対象
第1章	受け継がれる医療実践
1	「個」の医療
2	「薬の家」と伝承＝パランパラワ
3	治療の分野
4	治療家たちの姿
第2章	パーランパリカ・ウェダカマの位置づけ
1	はじめに
2	スリランカの概況
3	スリランカにおける医療の歴史
4	伝統医療のアーユルヴェーダ化
5	伝統医療保護政策におけるパーランパリカ・ウェダカマ
6	パーランパリカ・ウェダカマの二極化と生存戦略としてのアーユルヴェーダ
7	町の「検査屋」と複数の医療を利用する患者たち
第3章	治療家たちの「顔」
1	はじめに
2	棚田の村のウェダ・マハットゥヤー——労働交換に埋め込まれた診療（スム ドウさん）
3	村の救命救急士——ヘビの毒抜きウェダ・マハットゥヤー（ニルマルさん）
4	生業と結びついた診療——ワッタの村のウェダ・マハットゥヤー（カヴィッ トさん）
5	祈りとともにある診療——信仰熱心なウェダ・ハーミネー（クスマさん）
6	薬ビジネスを展開するウェダ・マハットゥヤー（タミンダさん）
7	キャドウム・ビンドウム（整骨治療）を受けてみた
第Ⅱ部	治療効果の由来
第4章	アトゥ・グナヤ（手の効力）の由来
1	はじめに
2	アトゥ・グナヤ（手の効力）
3	「手」の診療と処方薬づくり
4	月の満ち欠けと薬草のグナヤの所在
5	マントラの朗読とヤカー
6	考察——媒介者としての治療家
第5章	布施としての診療
1	はじめに
2	「功德を積む行為」としての診療
3	上座仏教における看護と医療

4	シンハラ仏教社会における布施とピンカマ
5	出家者に対する診療ダーナ
6	福田としての患者
7	ブッダと先祖に見守られた診療
8	考察——「布施としての診療」を支える患者たち
第6章	供物としての「診察料」
1	はじめに
2	額づく患者と贈り物
3	供物をささげる患者たち
4	供物のゆくえ
5	考察——「値段がない」診療
第Ⅲ部	沈黙と秘匿性
第7章	沈黙の診断
1	はじめに
2	ナーディの診断
3	嘘をつく患者、患者の話を聞いていない治療家
4	記録されない診断結果と「身分け言葉」による伝承
5	「何も言わない」という敬意と信頼
6	——沈黙がつなぎとめる〈いま・ここ・私〉
第8章	名のなき草とその薬効
1	はじめに
2	知的財産という枠組みと代替可能性
3	薬草の暗号化と「明らかにしないこと」としての秘密
4	その名を呼んではならない薬草
5	名のなき草
6	考察——「名無しの名づけ」とアクチュアリティ
第9章	発話がまねく禍、沈黙がもたらす効力
1	はじめに
2	発話をともなわない知の継承と診療
3	発話がまねく禍
4	沈黙が変容させる空間
5	考察——「口の毒」と比較の拒絶
結論	沈黙と物象化——矛盾の先にみえるもの
おわりに	

序論では「語らない」ことは、各人がもつ代替不可能な「個」の単独性を保持することと関係する（17頁：以下、本書からの引用は数字のみ示す）という本書の視座が示される。「個」の単独性とは、柄谷行人による単独性と特殊性の区別に依拠した概念であ

り、代替不可能性、比較不可能性、あるいは「かけがえのなさ」といったものを指す。ある種の言語活動は単独性を剥奪することを、著者は丸山圭三郎の「身分け構造」と「言分け構造」に関する議論を参照しつつ論じていく。丸山によれば、「身分け構造」において把握される世界は〈いま・ここ〉において〈私〉が〈身〉を起点に把握する世界である。一方、「言分け構造」において把握される世界とは、シンボル操作によって再編成され、〈いま・ここ〉〈私〉から離れた、いわば記号によって成立する世界である。この区別を応用し、著者は、「おしゃべり」のような〈いま・ここ〉にある〈身〉から話されることに意味がある語りを「身分け言葉」、「連絡」のような「誰もが」理解できるよう情報として〈いま・ここ〉から離れることが前提とされるような言語活動を「言分け言葉」と呼ぶ。そして「身分け言葉」は（木村敏がリアリティと対比的に用いた）アクチュアルな言語活動ということができ、そこにおいては目の前にいる〈あなた〉の存在が極めて重要であると主張する。

本書でいう言語表象の忌避とは「言分け言葉」の忌避である。著者によれば、「病いの語り」研究の舞台となった後期近代あるいは脱近代社会においてはあらゆるものが個人の選択の結果とみなされるため、患者たちは語ることに積極的であり、またそれを要請される。しかしそこで再帰的・反省的に語られる言葉はもはや「言分け言葉」であり、そこでは「誰が」語るかという点が過度に重視される一方、「誰に向けて」という視点は曖昧にされる。こうした「言分け言葉」の増殖の背景として、グローバル資本主義とともに拡大するオーディット・カルチャーの存在を著者は指摘する。マリリン・ストラザーンによれば、オーディットの秩序は、説明責任の名のもとに交付される価値・実践である。それは春日直樹がいうように市場化（ネオリベリズム）と自己規律化が連動して生み出し急成長させたものといえる。著者は「あらゆるもの（品質、情報、能力、体力）を言語化・数値化することで評価・査定の対象とし、資本に結びつけて比較可能・取り替え可能なもの（資格、診断、成績）にする運動としてのオーディット・カルチャーは、「言語化せよ・数値化せよ」という至上命令である」とらえることもできる」（35）と述べる。このように代替可能性を押し付ける閉塞的な社会秩序に対し、〈いま・ここ〉に根ざすアクチュアルな〈身〉のコミュニケーションに、著者は可能性を見出す。信頼は知識や表象を通じて生まれるとは限らないというアルフォンソ・リングスの主張を援用しつつ、著者は本書の目的を「言分け言葉」としての言語表象をかたくなに固辞する伝承医療の治療家たちの姿から、アクチュアルな〈身〉のコミュニケーションを凝視すること」（38）とする。

第Ⅰ部ではパーランパリカ・ウェダカマの概要が示される。第1章における説明によれば、パーランパリカ・ウェダカマは、シンハラ語で「受け継がれる医療実践」を意味し、「特定の親族集団の内部で受け継がれてきた、担い手の出自と伝承形態にもとづく土着の医療実践に対する総称」である（47）。その知識は、それらの親族集団の構成員のなかでも、ヘキアーワ（才能）をもつと先代に認められた者だけが、長期間の修練を積んで初めて継承できるとされる。「その知識や治療術は治療家その人から独立して存在しえないものとされて」（48）おり、「治療家がおこなう診療それ自体が、ひとつのカテゴリーをなすようなものとして認識されていた」（50）ほど、代替可能性の低い医療実践である。

続いて第2章では、スリランカの歴史や多元的医療状況のなかでパーランパリカ・ウェダカマが位置づけられる。今日のスリランカの教育研究機関で見られるアーユルヴェーダは、仏教伝来とともにインド亜大陸から伝えられたものとは起源や治療法を異にし、20世紀初頭のナショナリズムの運動のなかでインドから持ち込まれた、近代化・合理化されたアーユルヴェーダである。スリランカ独立を機にアーユルヴェーダへの関心が高まると、スリランカにおけるその他の伝統医療をアーユルヴェーダが包摂し、スリランカ固有の伝統として再定位しようとする動きへとつながっていく。その動きのなかでパーランパリカ・ウェダカマもアーユルヴェーダ化されていくが、その独自の診療に対する姿勢は尊重された。今日、パーランパリカ・ウェダカマの後継者たちはアーユルヴェーダの教育を受ける傾向があるが、それは営利目的でないパーランパリカ・ウェダカマの診療をおこなうために、アーユルヴェーダの医師として安定した収入を確保するという生存戦略であると著者は述べる。

第3章では、5人の治療家たちが順に紹介され、それぞれの人物像やその実践、村人との関係などが描写されるなかで、いくつかの重要な点が浮き彫りにされる。例えば、パーランパリカ・ウェダカマの診療は村における労働やモノの交換の文脈に埋め込まれており、治療家たちは村人から見返りを求めないこと。西洋医療が普及した現在も、一刻を争うヘビの毒抜きや、人びとの生業と結びついた整骨治療などにおいてはパーランパリカ・ウェダカマの診療が支持されること。そしてアーユルヴェーダの医薬品の大量生産によってビジネスを展開している治療家も、それとパーランパリカ・ウェダカマの診療とを明確に区別し、後者においては患者に診療費を積極的に要求しないことなどである。この章のヘビにまつわる著者の感覚的体験や恐怖感、およびキャドゥム・ビンドゥム（整骨治療）の受療体験の記述は、読み物としても興味深く、人類学者がフィールドで患者になるという生半可では済まされない経験の含意について考えさせる。

パーランパリカ・ウェダカマの診療は、個々の治療家の出自や生得的な才能に依存する一方、霊的存在や天体などに由来する効力によっても成り立っており、治療家はこうした効力を媒介するにすぎないとされる。第Ⅱ部ではこうした治療効果の由来が検討される。

第4章では、アトゥ・グナヤ（手の効力）に焦点が当てられる。アトゥ・グナヤは、誰もが習得できるような力量や技術ではなく、「個人によって質的に異なる生得的な力」（144）とされる。この言葉は料理など手を直接使った作業に対して用いられるという。実際、パーランパリカ・ウェダカマの治療家たちは、医療器具に頼らず触診や脈診などにより手を使って診察したり、自らの手を使って処方薬をつくったりすることを重視する。他方、その過程では、薬の効力に影響を与える月齢や星の動き、方角などに注意を払ったり、治療を邪魔する超自然的存在を追い払うために呪文を唱えたりする。これらのことにもとづいて著者は「つまり、パーランパリカ・ウェダカマの治療家たちのアトゥ・グナヤは、治療家個人だけが所有する知識や能力や技術であるというよりは、こうした自然界の諸現象が織りなす絶妙な時空間のもとにグナヤ（評者注：効力、価値）を集め、媒介する力としてあるのだと考えられる」（171）と論じる。

治療家たちは、診療で「金儲け」をすると「サクティ（治癒をもたらす力）」が少なくな



る」と語る一方、診療には多大なコストがかかることから、実際には患者から金銭を受け取っている。しかし、治療家のなかには、そのような日常的な診療とは別に、無償で診療をおこなっている者がいる。第5章では、出家者や、医療施設へのアクセスが困難な村人、身寄りのない高齢者に対し、無償あるいは安価でおこなわれる診療がとりあげられ、「功德を積む行為」としての診療のあり方が検討される。上座仏教徒たちは、来世でのより良き再生を願い、五戒の遵守をはじめ、様々な形で積徳行為をおこなうが、病人の看護や治療は最も奨励される積徳行為とされ、布施行のひとつとして位置づけられてきた。治療家たちがおこなう無償診療は、その治療家の患者を中心とする多くの人びとの手助けによって成り立っており、そうした手助けも布施とみなされる。「金儲け」ではなく「功德を積む行為」として無償で診療をおこなうという治療家たちの理想は、患者たちによって実現されていることが明らかになる。

第6章ではこうした患者たちの、治療家に「恩返ししなくてはならない」という姿に焦点が当てられる。ある患者は、治療家には「ラハス」、つまり素人には知る由もない能力があるため、その診療はお金で取引したり贈り物で返礼したりできるような類いのものではないと主張した。そして治療家に礼拝し贈り物をするのは、治療の返礼ではなく、その力を信じ、治癒を祈願するという意味だと語ったという。また、患者たちは治癒すると治療家に贈り物を贈るのに加え、寺院に供物を捧げに行く。したがって、患者たちの治療家への贈り物は供物に近いものではないかと著者は考察する。ただしその贈り物は治療家が個人で消費するのではなく、処方薬の製造や遠方の村の診療に充てられたり隣人に分け与えられたり、出家者への布施に用いられたりされる。治療家の診療はお金で取引できないという患者の語りについて、著者は、その治療の代替不可能性を主張する意図があると論じる。治療家たちの診療は、他と比較や交換を可能にする値段などつけられない、かけがえのないものとされているためである。

最後の第Ⅲ部では、冒頭に提示された問題、すなわち沈黙に焦点が当てられる。第7章では脈診（ナーディの診断）がとりあげられる。ナーディの診断では、脈の速度やリズムではなく、患者の生得的な特性を構成するエネルギー（ドーサ）の状態やバランスが把握される。その際、治療家たちは、患者が現在経験している具体的な症状ではなく、その症状を引き起こす元であるドーサに注意を向ける。患者のことは「ナーディだけで何でもわかってしまう」うえ、患者はよく嘘をつくため、治療家たちはたとえ患者が症状などを言葉で訴えたとしても、それをほとんど信用しないという。治療家自身の手の感覚によって把握される患者のナーディの診断は、記録されたり患者に告げられたりすることなく、つまり「言分け言葉」に置き換えるという回路を経由することなく、ドーサの不調を改善するための薬の処方に直結する。また、ナーディの診断を習得する際にも、実際に患者の脈に触れ、手の感覚を何らかの疾患名や数値などの「言分け言葉」に抽象化することなく、「こういう時はこの薬をこれくらい」というように、薬という物質に直結させる形で覚えていく。これらのことから著者は「ナーディで把握される内容が言葉に置き換えられないことは、〈いま・ここ〉で患者が苦しむドーサの不調を、患者自身から引き離して一般化しないでいること、つまり患者の単独性＝代替不可能性を保持することでもあったのであ

る」(240)と論じる。また、患者の側からすると、自身の症状について逐一説明するのは治療家を信じていないことを意味し、治療家に対して失礼なことになる。

治療家が言葉にしないのは診断結果だけではない。第8章で著者は、薬やその原料である薬草の名前が明らかにされないことに着目する。パーランバリカ・ウェダカマの治療家たちは、処方薬の製造法を、使用する薬草の名称を暗号化した詩歌などを通じて伝承することがある。また、患者に処方する薬も偽の名前が書かれたボトルに入れたり、薬の調合やそれが塗布される一部始終を見ることができないよう患者に目隠しをしたりする。それは、薬草の名前を声に出して言ったり患者に教えたりすると「薬効がなくなるから」である。著者は「名づけとは、〈いま・ここ〉に根付いた「身分け構造」の自空間<sup>1</sup>から対象を引き剥がして一般化させるというだけでなく、対象を占有・所有することでもある」(263)ことを指摘する。そのうえで、治療家たちが薬草を名指さないことは、言語表象によって一般化させないこと、そして「天体の運行や超自然的存在の力によってもたらされる薬草の効力を、人間の経験世界へと占有しないことでもあった」(263)と考察する。

第9章では言葉を声に出して言うこと、すなわち発話の忌避に焦点が当てられる。治療家たちが患者に多くを語らせず、自らも患者に語ることを避ける背景には、「ある種の否定的な内容の発話や、否定的な感情を伴った発話は、禍をもたらす」(274)とする信仰を意味するカタワハ（「口の毒」）がある。カタワハにおいてはその当事者間の比較にもとづく非対称な関係が問題とされ、患者の不調について発話することは、それを他人の不調と比較可能な地平へと誘い一般化することにつながるため、それが忌避されるというわけである。また、治療の最中に発話が禁じられる際には、マントラやピリット（経典の呪術的活用によって病いを退け、危険を回避するために唱えられる）が朗誦されることから、そこでは人間以外の存在との交渉がおこなわれており、人間がむやみに介入することを防ぐために沈黙が保たれるのだと著者は論じる。

最後に著者は結論として「沈黙するからこそ存在しうる現実があり、沈黙があるからこそ維持される関係がある」(285-286)と述べ、本書を締めくくる。

以上が本書の内容紹介である。以下、若干のコメントを述べたい。まず、本書が扱う内容と近接したテーマを研究してきた評者にとって、本書は非常に興味深く、最初から最後まで知的興奮をかき立てるものであった。しかし近接領域の研究をおこなっていない者にとっても、本書は多くのことを示唆してくれることだろう。

本書の魅力のひとつは、そのテーマのユニークさと普遍性である。（伝統）医療における言葉（言説、語り）や、身体と言葉の関係については多くの研究があるが、沈黙をテーマとしたという点で本研究はユニークである。従来の研究にも、言語化「できない」実践や経験を扱ったものは少なくないが、それに対し著者は冒頭で「「言語化できる／できない」という二者択一は、「言語化したい」「言語化せよ」という至上命令を前提としている」(2)と鋭く指摘する。言語化しないことを「語るべきではない」という視点から主題化して考察した点に、本書の独創性がある。他方、本書はそれをオーディット・カル

1 「時空間」ではないかと考えられたが、本文に記載の表記を用いる。



チャーと対比させて位置づけたことで、社会のマクロな動きを見据えた普遍性をもつ議論となっている。沈黙の医療を描くことを通じてオーディット・カルチャーを相対化する本書は、自文化の相対化という人類学の営みが健在であることも示してくれる。

沈黙をテーマとしてエスノグラフィを記述するということは、考えただけで困難を極める作業であり、本書でもそのことが時折ふれられているが、著者はその困難を見事に乗り越えている。本書で沈黙について正面から扱っているのは最後の第Ⅲ部のみであり、本書の約5分の1にとどまる。しかしその記述が説得力をもつのは、そこに至るまでの緻密で詳細な文脈記述が外堀をしっかりと埋めているためである。第Ⅱ部までの記述は、一見すると沈黙と直接関係しないようだが、その実、全てが主題と何らかの形でつながっており、(犯人が最初に明かされるタイプの)良質な推理小説のように、最後の謎解きのプロットとなっている。また、全体として、テーマの医療だけでなく、日常生活と関連づけて記述・分析・考察をおこなっている点も、本書を成功に導いた要因といえよう。例えば、「大きな実がついたわねえ」という著者の何気ない発話がなぜ禍をもたらすかを分析し、比較可能性の議論につなげた箇所などは、秀逸である。

一方、気になった点を二つ挙げておく。ひとつは、「身分け言葉」という本書独自の魅力的な概念と、暗黙知や実践知、わざ言語等といった既存の概念との重なりと差異についてである。明示的な言語表象に抽象化されずに習得・伝達される知識という点で、これらの概念は重なりをもつものと考えられる。しかし本書では、既述したようにそれらの言語化「できない」側面ではなく言語化「すべきではない」側面に焦点を当て、「身分け言葉」のアクチュアリティに着目することを通じ、暗黙知や実践知などの議論とは異なる問題系に接続している。そういった重なりと差異についての考察が加われば、本書の議論はさらに発展性をもつものとなったのではないだろうか。

もうひとつは、語らないことのはらむ権力性の問題が扱われていないことである。本書では、患者が治療家に自らの病状や治療について尋ねる必要を感じないほど治療家を信頼していることや、患者、症状、治療家、薬などの代替不可能性が強調されているが、信頼や代替不可能性と権力とは紙一重ではないだろうか。実際、日本でも少し前までは患者に判読不能なドイツ語でカルテが書かれ、ろくに説明もされずに薬が処方されても「お医者さま」に疑問を呈するのは失礼とされていたような時代があった。そこにおける医師－患者関係の不均衡が疑問視されるなかで、医師に説明責任が求められるようになったという側面も否定できないだろう。著者が指摘するように、まさにこのように透明化の向上や社会の浄化のように見えてしまう点が、オーディット・カルチャーの曲者たる所以なのだが、そのオルタナティヴとして「語らない秩序」に可能性を見出すのであれば、このジレンマとどう向き合うかについてももう少し踏み込んだ議論があっても良かったのではないだろうか。

おそらく、著者はそんなことは百も承知であり、だからこそ、本書では随所でそれに関わる示唆的な材料を提示している。例えば、繰り返し強調される、治療家が「金儲けしてはいけない」ことや、診療が「功德を積むための行為」とされていること、治療家の能力は治療家個人が占有しているわけではなく、治療家はむしろ自然界や超自然的存在の力の

「媒介者」とされていることなどは、治療家に権力が集中することを防ぐ文化的装置となっているように思える（ただし金銭を支払わない方が権力関係のなかにかんじがらめにされる可能性もある）。しかし、こうしたことについてのまとまった議論を欲してしまうのはおそらく評者が欲深いためなのだろう。著者は「本書では、治療家たちが言語化しないであることを、言語化したり、物質やイメージ・表象に担保させ、語らせることについては禁欲的な姿勢を貫いてきたつもりである」（285）と述べている。その真摯な姿勢に敬意を表しつつ、著者の今後の研究に期待したい。